DE

TETANO UTERI EIUSQUE SEQUELIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE IV. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXVI
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
GEORGIUS ARMINIUS SPRINGMANN,
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:
R. MARTENS, CAND. MED.
E. NAGEL, DR. MED.
C. M. SERRES, DR. MED.

GRYPHISWALDIAE
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PARENTIBUS

CARISSIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Introductio.

Tetanum uteri, qui inter dolores ad partum convulsivos gravissimum gradum repraesentat, argumentum dissertationis mihi sumpsi, quum specimen huius morbi rarissimi non ita pridem in nosocomio obstetricio huius universitatis observaretur. Et mater et infans perierunt. Matris sectio sexta hora post mortem facta est. Liceat mihi primum tetanum uteri generaliter describere, deinde hoc specimen cum iis, quae per sectionem inventa sunt, referre et postremo critica ratione tractare.

Ut cognoscamus eum, quem dicimus tetanum uteri, a vulgari partus decursu proficisci utilissimum mihi videtur. Simul atque partus ad maturitatem perductus est, uteri musculorum contractiones incedunt, quae, quum doleant, dolores ad partum nominantur. Singulas uteri contractiones sequuntur relaxationes, quas dicimus intermissiones dolorum ad partum. Omnis dolor ad partum, dum initio parvus tantum et ab eo, qui sequitur, plus minusve longo intervallo disiunctus est,

in posteriore partus decursu fortior, intervallum inter dolores ad partum, qui se excipiunt, brevius fieri solet, donec uteri contractiones satis fortes factae sunt, ut partum genitalibus dilatatis expellant. Deinde modica tantum contractione opus est, ut placenta removeatur. — Alius autem fit partus decursus, si convulsivi dolores ad partum apparent, in quibus ordo inter dolores ad partum et eorum intermissiones, qui modo descriptus est, non servatur; imo vero totus uterus aut singulae eius partes in continua esse videntur contractione, quae per dolorem ad partum vixdum fortior fit magisque dolet. Quorum gravissimus gradus habetur tetanus uteri, quem continuam omnium uteri musculorum contractionem intelligimus.

Causae.

Quem ad modum tales continuae contractiones perficiantur, physiologia docet. Postquam aliquis nervus motorius irritatus est, contractio nascitur musculorum eorum, qui ab hoc nervo reguntur. Si singulae contractiones celerrime se excipiunt, musculi persistunt in prima contractione, quum secunda incipiat, in secunda, quum tertia incipiat, et cetera. Potest igitur dici, musculos in continua contractione versari, aut relaxationes post singulas musculorum contractiones tam breves esse, ut observari non possint. Itaque in tetano uteri probari necesse est, nervos uterinos ab irritationibus, quae celerrime se excipiunt, commoveri, quod via recta aut reflexoria fieri potest. In incitamentis, quae via recta nervos uterinos percutiunt, reponimus

omnes morbos, a quibus uteri textura corripitur, dolores ad partum, qui exoriuntur e perversis partus positionibus, e liquore amnii praemature defluente, ex ineptis explorationibus manualibus, ex immoderatis tentationibus orificium uteri dilatandi, et ex inepta forcipis applicatione; in incitamentis posterioribus numeramus momenta quaedam aeris, quum aliis temporibus crebrius quam aliis convulsivi dolores ad partum observentur, irritationes, quae exoriuntur ex intestinis, sanguinis profusiones, graves animi permotiones, exempli causa terrorem, anxietatem et cetera. Dispositio etiam ad hanc anomaliam in partus decursu a nonnullis contenditur, qui mulieres, quae membra tenuia, cutem pallidam et venas livide translucentes habeant, saepissime ab ea invadi se observasse putant. Sed sanas quoque mulieres atque robustas non plane huius morbi immunitatem habere considerari necesse est. Quo plures causarum, quae dixi, simul adsunt, eo facilius tetanus uteri timendus est.

Symptomata.

Tetanus uteri ex doloribus ad partum, contractionibus singulis maiorem vim nactis atque longius per tempus protractis, modo sensim prodit, modo subito existit. Parturiens ad hoc tempus fortasse de adversa valetudine vel doloribus omnino non questa subito anxios sollicitosque clamores edit; utero durissimo facto, frustra eius relaxatio per longum tempus exspectatur. Per abdominis integumenta non raro in parte uteri

utraque funiculi quasi crassi digitis explorantur, qui non abeunt, nisi tetanus cessavit. Praeterea uterus summopere dolet, et quisque pressus in abdomen translatus etiam adauget dolores vix iam tolerabiles. Ex exploratione manuali, interna partem infantilem, quae praeiacet, liquore amnii defluxo — ante liquorem amnii defluxum tetanus uteri rarissimus atque nulla vi — orificio uteri interno firmiter impositam esse sequitur. Orificium uteri ipsum per tactum, qui maximis cum doloribus affectus est, durum atque rigidum percipitur. Pars infantilis, quae praeiacet, quamquam abdominis musculorum vi adhibita promovetur, tamen eorum vi cessante in statum priorem recedit; parturitio igitur haeret, quod fundus uteri maiorem vim non habet quam eius orificium. — Interea parturiens perpetuo queritur maximis de doloribus, qui ab utero in regiones sacralem et lubalem radiant, ad quos saepe accedunt actiones reflexoriae, ex. gr. singultus, vomitus, urinae tormina atque tenesmus, convulsiones surae musculorum vehementes, oppressio pectoris, colici dolores, in summis gradibus etiam deliria atque totius corporis convulsiones.

E x i t u s.

Creberrimi exitus tetani uteri sunt rupturae uteri, dum spasmus adest, et eius paralysis, quae dicitur atonia uteri, cessante spasmo. Persaepe enim accidit, ut fundus uteri, cuius musculorum textura ad maiorem plenitudinem quam orificii uteri in graviditate crevisse

solet, hoc vi vincat, quam ob rem in inferiore uteri segmento rupturae fiunt. Quae rupturae partim in fundum vaginae, perraro in vesicam et rectum, partim in corpus uteri, imo in eius fundum progredi possunt. Prout singula tantum uteri texturae tabulata aut omnia sunt separata, uteri rupturae penetrantes sive perfectae et non penetrantes distinguuntur. Hae autem ab aliis quoque locis quam ab inferiore uteri segmento egredi possunt, quum enim loci reliquae uteri partis per vexationem et cetera inflammati vel gangraena affecti sunt, quibus in casibus ut plurimum rupturae uteri perfectae, praesertim quum partus positio in cavo uteri simul perversa sit, inveniuntur. Symptomata rupturarum uteri perfectarum alia sunt quam non perfectarum; illarum sunt: Magna anxietas, facies pallida, extremitates glaciales, sudor frigidus, arteriarum pulsus exigui atque frequentissimi, visus quasi per caliginem, aurium tinnitus, subitae animae defectiones, ut paucis dicam, symptomata ampli sanguinis profusionis et praeterea id momentum, quod ex cavo uteri in peritonaei cavum partes infantiles, quae perfacile per abdominis integumenta extenuata digitis explorari possunt, egrediuntur; non perfectarum uteri rupturarum symptomata nulla vel tam levia esse possunt, ut diagnosis ad tempus sit dubia.

Alteram tetani uteri sequelam eius atoniam dixi, cuius certissimum signum est id momentum, quod partu expulso uterus imperfecte se contrahit, atque per abdominis integumenta magnus mollisque cognoscitur. Quo momento fit, ut vasa uterina in graviditate aliquantum dilatata et soluta placenta vulnerata non satis fortiter

comprimantur, quin sanguinis profusiones exoriantur. Sanguis si aliqua ratione, ex. c. coagulationibus, ab effluendo ex orificio uteri retardatus est, in cavo uteri confluit, quare hic extenditur, donec nervis uterinis irritatis et eius contractione consecuta quantitas sanguinis et coagulati et liquidi enormis eiicitur. Prout quantitas sanguinis expulsi maior aut minor est, prius aut posterius sanguinis profusionis symptomata, quae antea dixi, consequuntur.

Hi sunt exitus tetani uteri creberrimi. Quo tamen idoneis remediis, quae postea dicam, superato, parturitio ad finem adduci potest, ut atonia uteri vel rupturae non consequantur.

Diagnosis differentialis.

Aliquantum interest, ut supra indicavi, inter dolores ad partum regulares et tetanum uteri, ut eorum distinctio facilis sit. A doloribus ad partum convulsivis, quae partem tantum uteri invaserunt, qui nominantur stricturae uteri, tetanus momentis differt his: Uterus, a tetano correptus, totus durissimus et quasi tuberosus digitis exploratur atque omnes eius partes pariter dolent; sin spasmus uterum ex parte tantum invasit, pars ea tantum, quae a spasmo correpta est, durissima et quasi provoluta est; si spasmus fundum uteri totum invasit, hic tantum durissimus digitis exploratur, et utriusque tubae Fallopianae regio quasi in globi speciem provoluta est; si unius tubae Fallopianae ostium (spasmus invasit), hoc tantum provolutum est, atque

uterus oblique in unam partem inclinatus esse videtur; si orificium uteri internum, hoc tantum durissimum atque rigidum vehementer dolet, corpus autem et fundus uteri molles sunt.

Quodsi spasmus cessavit et sanguinis profusiones exortae sunt, quaeritur, utrum rupturae uteri an eius atonia indicanda sit; symptomatibus autem quae supra enarravi, respectis, eorum distinctio facilis est.

Prognosis.

Quod attinct ad prognosin, haec omnis membrorum et totius corporis figurae, gradus tetani atque diuturnitatis rationem habet. Quo facilius nervi parturientis excitantur, eo vehementius dolent convulsivi dolores ad partum, eo celerius eius vires exhaustae sunt. Si parturiens ad convulsiones inclinata est, totum corpus convulsionibus corripi potest, quo in casu omnis curatio non multum eventus promittit. Ad infantem praedictio semper mala apparet, si tetanus uterum, liquore amnii defluxo invadit, quo et compressio regionis uteri, cui placenta inserta est, et praematura eius abruptio ab uteri textura haud dubie efficitur. Quare sanguinis circulatio inter matrem et infantem ex parte aut etiam ex toto turbatur atque efficitur, ut cessante tetano infans aut iam mortuus aut semimortuus eiiciatur. Idem efficitur, si rupto utero partus non celerrime absolvi potest. — Nec minus infausta ad matrem prognosis exstat, si tetanus uteri diuturnus atque fortissimus permanet. Et enim, quo fortior spasmus

uteri est, eo facilius rupturae uteri, ad quas vitiosae partus positiones, inflammationes uteri et alia adiuvant, effici possunt, et uterus, ut supra vidimus, eius musculis supra modum contractis, in paralysin, qua mortiferae sanguinis profusiones efficiuntur, totam incidit.

Therapia.

Remedia a prophylaxi praescripta ex tetani uteri causis, quae supra dictae sunt, sequuntur. Si parturientis nervorum systema facillime excitatur, eius mens a partus cogitatione avocanda est; in cubiculum, in quo partus absolvendus erit, aër diligentissime immittatur, lux haud nimis clara sit atque temperaturam thermometro metiamur necesse est. Alvo novissimo tempore non soluta, purgantia remedia clystere iniicienda sunt; parturientis corporis viribus fractis, sorbitio carnis, calida cacaotica, alia in usum vocanda sunt. Diligentissime autem praedicendum est, ne nimium calidae potiones capiantur, atque exploratio manualis interna maxima cum lenitate suscipienda est.

Spasmo uterum ingresso, ad hoc tempus venaesectionem, balnea calida, opium, chloroformyli inhalationes praecipue respiciendas esse experti sumus. Venaesectio inprimis robusto parturientis corpore in usum vocari solet, et quidem plurimi volunt, eam fieri in statu sedentario, quippe quo animae defectio efficiatur, qua celerrime musculorum fibrae relaxentur. Si signa quae venaesectionem interdicant, exstant, plenibalneum tepidum, si fieri potest, et quidem 28° R. adhibendum

est; quodsi institui non potest, in statu sedentario balneum tepidum in usum vocandum atque cataplasmata in abdominis regionem imponenda sunt. Ex internorum remediorum numero in doloribus ad partum convulsivis sanandis principatum obtinet opium, cuius tincturae guttae xv quavis hora dimidia dari solent. Cuius remedii dosi prima, permultis autem in casibus altera data, tetanus atque dolores cessant, tranquillitas animi affertur, atque per brevius longiusve tempus efficitur sopor, ex quo parturiens viribus recreatis solvitur. Tum dolores ad partum aut statim aut post horas vij, viij ad x renati partum ad finem adducunt. Ad extremum chloroformyli inhalationum, quas opitulatas esse permulti obstetricatores consentiunt, mentionem fieri necesse est.

Sed omnis partus facticius, quamvis infantis vitae plane necessarius sit, ob matris salutem omittendus est, donec tetanus uteri cessavit.

Si tetano, dum infantis positio in uteri cavo perversa est, factum est, ut rupturae uteri appareant, et infans et placenta quam promtissime ex cavo uteri in lucem et quidem via naturali, dum fieri potest, sin foetus in cavum peritonaei egressus atque uteri contractio consecuta est, gastrotomia promovendi sunt. Deinde penicillus frigidus in abdominis regionem imponendus et ex internorum remediorum numero acida, viribus fractis vinum et alia in usum vocanda sunt. Rupturis uteri levibus effectae metritis et peritoneitis praecipue medicamentis tractandae sunt.

Si, partu depulso vel etiam placenta remota, amplior sanguinis apparet profusio, dum uterus per abdominis integumenta mollis tentatur, aegrota sine mora plana, capite modo paullulum erecto, collocanda est; tum permulcendo uteri fundo efficiatur eius contractio, quod si fieri non potest sive uterus post contractionem sublime latus atque magnus factus est, tota manus in uteri cavum inducta ex eo placentam atque omnes sanguinis coagulationes excipiat, uterus autem inter manum inductam et alteram in abdominis integumentis permulcentem comprimatur et quasi depsatur, donec fortiter contrahitur. Deinde sequantur iniectiones aquae frigidae in cavum uteri, in usum internum acida, si subita animae defectio successit, vinum, lavationes cum aceto, acria olfactoria, si corporis collapsus imminet, etiam sanguinis transfusio in aegrotae arterias.

Hactenus tetano uteri eiusque sequelis generaliter descriptis, specimen, quod supra dixi, enarraturus sum.

Partus historia.

Ottilia Juergens, novem et viginti annos nata, iterum paritura, partu cranio praevio die XX mensis Novembris anni 1864 ad vesperum orso et die XXIII eiusdem mensis hora secunda et dimidia absoluto, puellam mortuam edidit.

Prioris iam partus ratio, quum a doloribus praesagientibus usque ad partum maturum editum horae paullo amplius V praeteriissent, anomala fuerat.

In altero casu liquor amnii die XX mensis Novem

bris ad vesperum, parturiente in nosocomium obstetricium non recepta et doloribus ad partum non ingressis, defluxit.

Die XXI. dolores ad partum, quamquam per explorationem in vaginam plane sentiri poterant, tamen tam leves fuerunt, quos parturiens se non sentire affirmaret.

Exploratione externa a fundo uteri umbilicum tribus digitis exsuperatum esse, in abdominis regione dextra et superiore magnam infantis partem, iuxta parvas positas esse, et hinc ad abdominis regionem sinistram et inferiorem infantis tergum descendere inventum est. In parte sinistra inter umbilicum et spinam anteriorem superiorem pulsus foetus cordis centum et quadraginta plane audiri potuerunt. Exploratione interna partus viam bene praeparatam esse, orificium uteri amplitudinem duorum grossorum, canalem colli uteri longitudinem trium unciarum habere apparuit. In loco orificii uteri interni funiculus quasi rigidus, qui digito tactus leviter doluit, inventus est. Liquor amnii defluxit et caput infantis praeiacuit, sed tam alte, ut eius positio per explorationem internam statui non posset.

Parvo capite succedaneo, quod par fuit circumscriptioni orificii uteri interni constrictionis, quam antea memoravi, exorto, parturienti super lectum collocatae clysma nonnullis guttis tincturae opii simplicis additis applicatum est.

Die XXII. caput succedaneum crevit, sed dolores ad partum nullum incrementum ceperunt, in summa status diei prioris permansit.

Die XXIII. hora prima et dimidia temporis matutini, postquam parturiens ad hoc tempus placide dormiit, subito convulsivi dolores ad partum apparent, uterus perpetuo durissimus exploratur, eiusque contractio doloribus vehementissimis affecta est. Paucis momentis, quibus omnium uteri musculorum fibrarum contractio paullulum remissa est, pulsus foetus cordis, quod parturientis clamores omnem auscultationem prohibent, audiri non potest.

Exploratione interna adhibita cognoscitur portionem vaginalem intra pauca temporis momenta plane evanuisse atque infantis caput aperturae pelvis superiori firme impositum esse; fonticulus occipitalis in parte sinistra in tergum exploratur et sutura saggittalis diametri obliquae sinistrae cursum tenet. Ad horam secundam pars infantilis praevia usque ad aperturam pelvis inferiorem deturbatur, dum, exploratione manuali paullisper intermissa, fonticulus occipitalis repente in partem sinistram atque anticam circumit et sutura saggittalis dextrae diametri obliquae cursum tenet.

Interea parturiens perpetuo lamentans, facie rubefacta atque turgida, in lecto convulsivos dolores ad partum, abdominis musculis fortuito fortiterque contractis, adiuvat. Ut infantis caput in perineum vertit, tetanus cessat. Manifestae intermissiones dolorum ad partum apparent, sed uterus, per dolores durus quidem factus, tamen tam durus, ut fieri solet, non fit. Caput, genitalibus summe dilatatis, et perineo pressui minimo cedente, quamquam per dolorem usque ad genitalia externa protruditur, cessante tamen dolore in statum prio-

rem regreditur. Jam plane pulsus foetalis audiri non potest. Horae parte quarta praeterita, dolores ad partum paullulum crescunt atque ad puellam mortuam usque ad horam secundam et dimidiam edendam sufficiunt.

Partus secundinae, ut solent, removentur, neque minima earum pars in cavo uteri relinquitur, atque uterus, ut praeceptum est, contrahitur. Hora quarta sanguinis profusio gravissimi gradus apparet, uterus fit mollis et ultra umbilicum procurrit; tum eius contractione quantitas sanguinis et coagulati et liquidi enormis eiicitur. Per nonnulla temporis momenta durus atque parvus iterum relaxatur. Illico aquae frigidae iniectiones, in quibus iterum sanguinis profusio gravissima apparet, in uteri cavum fiunt. Uterus, sexta fere horae parte praeterita, iterum mollis et magnus, tota manu in uteri cavum inducta et omni sanguine coagulato ex eo remoto, inter manum inductam et alteram in abdominis integumentis permulcentem comprimitur et quasi depsitur. Sequitur eius contractio fortissima, qua manus et sanguis ad hoc tempus collectus eiiciuntur. Nunc sanguis desistit, sed aegrota animo fere relicta sine pulsibus et prope mortem in lecto iacet. Illico, capite modo paullulum erecto, plana collocatur, tunc opium, medicamenta excitantia, vinum, potus coffeae in usum vocantur, atque severe praecipitur, ne aegrotae caput erigatur. Cordis actio crescit, arteriarum pulsus de integro animadvertitur, exiguus autem permanet. Hora septima contra praeceptum erecta, subito viribus collapsis mortua relabitur.

Quae sectione reperta sint.

Sectio, ut supra dictum est, sexta hora post mortem facta est.

Generalia: Corpus modice nutritum, cutis pallida, mammae, papillae mammae et eius areolae optime formatae; ventris tegumenta elevata, modice extensa; fundus uteri per abdominis integumenta in medio inter symphysin et umbilicum plane explorari potest. In corporis tergo permulti livores. Ex vagina aliquid seri cruenti effluit. Rigor mortis adhuc non adest. Textus adiposus fere plane evanuit; musculi sunt optima qualitate.

Cavum pectoris: Glandulae thymi adsunt reliquiae manifestae.

Pulmones in utraque parte aliquantum extensi, sinister adhaesionibus veteribus coaluit, dexter in tota parte exteriore illigatus. Adeps mediastini antici non multa atque maxime oedematosa. In pericardio aliquantum seri clari. Cordis magnitudo normalis, dextrum maxime languidum, sinistrum modice contractum. In atrio sinistro paullum sanguinis liquidi et cyanei sine solida crusta placentae, qui in aere statim oxydat. Musculi cordis sinistri sunt normali crassitudine, colore autem sordido et fusco, musculi papillares optima qualitate. Aorta normalis; in cuspide valvulae mitralis antica nonnullae maculae adiposae. Musculi dextri cordis normales. Pulmo sinister in lobo inferiore adhaesionibus, quae facile solvi possunt, coaluit; e broncho magno permultum seri liquidi effluit. Parenchyma non

elasticum; in incisura lobi superioris permultum sanguinis, lobi inferioris oedema exiguum et paullum sanguinis. — Pulmo dexter in tota parte exteriore adhaesionibus veteribus illigatus; in lobo superiore catarrhus bronchialis exiguus; adhaesiones oedematosae, sine aliis mutationibus. Diaphragma in parte dextra in spatio intercostali quarto, in sinistra media in costa quinta invenitur.

Cavum abdominis: In cavo abdominis aliquantum seri clari et fusci. Colon transversum, ventriculus et flexura fortiter extensi. Hepar in parte dextra tribus digitis infra marginem costalem invenitur. Mesenterium satis adiposum, glandulae mensenterii non amplificatae. Textus cellulosus subpleuralis oedematosus. In vena cava permultum sanguinis liquidi colore cerasorum. Uterus modice contractus. Fundus uteri tribus digitis symphysin superat. Ovarium dextrum magnitudine normali et permultis cicatricibus affectum, in incisura oedematosum, et permultos possidet folliculos in metamorphosi regressiva. Tuba normalis.

Ovarium dextrum adhaesionibus involvitur; in parte postica nodus magnitudine ossis cerasi, qui in incisura materiam solidam et luteam, qualitate tuberculi fibromuscularis, in centro textum cellulosum tenuem continet, manifestus fit.

Vesica perfecte contracta.

Portio vaginalis uteri plane evanuit. Labia orificii uteri apparent tori quasi crassi; in labio antico inveniuntur duae rupturae transversae et profundae, quae in corpus uteri progrediuntur; in partibus dextra et

sinistra rupturae transversae, quarum sinistra unum digitum longa est; in labio postico duae rupturae, quae per totum fere corpus uteri excurrunt. Parietes uterini, praecipue anticus et posticus, crassissimi sunt; anticus est crassitudine digiti unius et dimidii, in fundo ipso digiti unius; locus fundi subtilissimus invenitur in ostio tubae sinistrae uterino, qui dimidium tantum digitum crassus est. Musculi colore rufo et qualitate optima. Sanguinis vasa, summe impleta et dilatata, permultum sanguinis liquidi continent.

Placenta superficiei uteri posteriori toti et ex parte etiam eius lateri inserta esse videtur. Superficies uteri interna materia fibrina est convestita; praesertim in parte dextra, ubi superficies posticus in anticum transit, invenitur materia flava, cuius panni maiores et minores ultro et citro moventur et quae cum parenchymate reliquo solide coniuncta est; dubitari potest, num haec sit membrana pituitosa an sanguis coagulatus. In ostio tubae dextrae uterino membrana pituitosa magnitudine iuglandis soluta est. In regione uteri inferiore membrana pituitosa fere plane separata atque textus sanguineus est; in parte sinistra invenitur fovea profunda, quae e fibris uteri musculorum discedentibus evasit et cuius profunditas quadrantem digiti aequat. Textus portionis uteri vaginalis mollis, oedematosus, atque digitum unum crassus est.

C a v u m c r a n i i: Cranium postremum est apertum. Dura mater cum fornice cranii solide coniuncta est, sine vi autem solvi potest. Lamina interna secundum sulcum longitudinalem sanguinis vasibus abundat. In osse frontali inveniuntur nonnulla osteophyta.

Vasorum sulci normales. In utraque suturae coronalis parte fornix cranii paullum incurvus. Hemisphaeriorum superficies mollis, meninges tenues. In plexibus choroideis nullum effluvium. Vasa exsanguia. In ventriculis lateralibus paullulum liquoris. Plexus choroidei laterales pallidi. Substantia cerebri pallida, praecipue alba; in substantia cinerea nullae mutationes. Commissura mollis interrupta. Ventriculus tertius normalis. Telae choroideae superior et inferior pallidae. Ventriculus quartus normalis. Cerebellum omnibus locis mollius quam cerebrum. Substantia cinerea paullum fuscior, alba pallida, praeterea nullae mutatioues. Vasa basis cranii diametris parvis, praeterea normalia. Copia nervorum normalis. Dura mater in cranii fornice et basi normalis. In sinu longitudinali nullus fere sanguis.

Diagnosis anatomica.

Mors est consecutio anaemiae, metrorrhogia trium sanguinis librarum paullo post partum adductae. Cordis contractio est levis, praecipue ventriculi sinistri, quamquam musculi, qui in utraque parte qualitate turbata atque granosa sunt, copiosi inveniuntur. Lineae fibrillarum muscularium transversae (Querstreifung) tenues. Degeneratio adiposa modica. Lienis tumor exiguus, recens, mollis. Hepatis qualitas mollis. Substantia renum corticalis paullum turbata, item hepatis cellulae et renum parenchyma qualitate granosa. Uterus magnus, bene figuratus, mollis, parietes crassissimi. In uteri regione ea, cui placenta inserta est, textus uterinus laceratus videtur. Quoad haec regio patet, per-

multae inveniuntur sanguinis coagulationes, quae cum uteri substantia solide coniunctae sunt. Ruptura maior, quae est forma triangulae, invenitur adversus orificium uteri internum. In portionis vaginalis marginibus modicis et paullum oedematosis, et in utraque parte et in medio rupturae profundae.

Rigor mortis modo postridie statui potuit. Pluribus diebus post sectionem factam praeteritis, musculi fuerunt molles atque laxi, praeterea normales.

Epicrisis.

Ex huius speciminis comparatione cum generali tetani uteri descriptione sequitur, ut hoc in casu agatur de tetano uteri.

Si deinde eius causas quaerimus, in iis rebus, quae sectione repertae sunt, nihil, quod hunc provocare potuerit, invenitur. Maculae mitralis adiposae, pulmonum adhaesiones, et alia morborum pristinorum sunt reliquiae, a tetano uteri alienae. Anaemia cerebri summa, pracipue substantiae albae, e metrorrhagia gravissima, paullo post tetanum uteri finitum exorta, plane secuta est, ita ut hinc tetanum uteri esse provocatum iudicari non debeat. Uterum ipsum bene figuratum esse e sectione intelligitur. Partus historia infantis positionem vulgarem quidem fuisse, sed praeterea liquorem amnii praemature, supra horas quadraginta et octo ante tetanum exortum in parturientis domo, doloribus ad partum non sensis, defluxisse docuit.

Qua in re satis idoneam tetani uteri exoriundi

causam invenimus. Et quum e partus historia constrictionem orificii uteri interni, quae tacta paullum doluerit, iam postridie exortam esse cognoverimus, partis infantilis praeviae, hoc in casu igitur cranii vexatione in orificium uteri internum illata valde diuturna, liquore amnii effuso, hoc in loco primum constrictionem, e qua postridie subito uteri tetanus sit exortus, formatam esse concludendum est.

Utrum tetano exorto curatio medica, eventusque tetani exspectatio, iusta fuerit necne, disputari potest. Qua de causa nullum remediorum, quae supra dicta sunt, in usum vocatum est?

Tetano uteri finito atque doloribus ad partum infirmis, infantis saluti fortasse non fuit, forcipem obstetriciam non applicari, nisi infantem iam per tetani diuturnitatem mortuum esse concedatur. Id autem concedi necesse est. Sed praeterea ad matris salutem pertinuit, partum non arte finiri, ut utero recentes vires colligendi spatium concederetur.

Partus historia tetanum uteri subito, quum caput in perineo imprimeret, finem cepisse docuit. Cuius idonea invenitur causa in iis rebus, quae sectione repertae sunt, ex qua in labiis orificii antico et postico et in utraque eius parte rupturas, quarum singulae progressae essent in uteri corpus, fuisse cognovimus. Qua ex re orificium uteri infirmius a fundo fortiore vi superatum esse concludendum est. Quibus rupturis metrorrhagiam gravissimam mox exortam non esse provocatam, ex eo sequitur, quod uterus partus secundinis remotis normaliter contractus est neque sanguinis pro-

fusio fortior, quam solet, apparuit. Quae quarta demum hora, duabus fere horis post partum expulsum, consecuta est, postquam uterus magnus et mollis factus est. Quod bis repetitum est. Quae symptomata atoniam uteri exortam esse indicant, id quod per sectionem probatum est. In regione enim uteri ea, cui placenta inserta est, sanguinis vasa multum dilatata, et copiosus sanguis coagulatus, qui solide coniunctus erat cum uteri parenchymate, inventus est.

In aegrotae curatione medica, sanguinis profusionibus exortis, nihil vituperari potest, nisi censeamus, ultimo tempore sanguinis transfusionem in aegrotae arteriam tentandam fuisse.

VITA.

Georgius Arminius Springmann, fidei evangelicae addictus, die XXXI mensis Maii a. h. s. XXXIV Muelhemiae, oppido provinciae Rhenanae, natus sum patre Joanne Arnoldo, matre Gertrudi e gente Persiep, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium Essendinum per quatuor annos frequentavi. Hinc maturitatis testimonio munitus mense Octobri a. h. s. LIII almam literarum sedem Bonnensem petii atque in numerum civium academicorum receptus in album facultatis iurisconsultae inscriptus sum. Postquam iurisprudentiae studia Bonnae, Heidelbergae et Berolini non ita sedulo colueram, et Vesaliae per spatium semestre sedem ac domicilium habueram, verno tempore a. h. s. LX Herbipolin me contuli, ut medicinae studerem. Ibi duobus semestribus absolutis, almam Gryphiam profectus sum, ubi a rectore magnifico Ill. Hoefer civibus academicis adscriptus sum et apud decanum spectabilem Ill. Haeser nomen dedi.

Praeceptores mihi fuerunt:

Ill. Claus: de zoologia.

Ill. Schenk: de botanice generali.

Exp. Schwarzenbach: de chemia anorganica; de physice.

Ill. Scherer: de chemia organica.

Ill. Mueller: de osteologia, syndesmologia, angiologia et neurologia; de histologia.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae.

Ill. Schultze: de osteologia et chondrologia; de anatomia comparata; de neurologia et angiologia.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia et splanchnologia; de physiologia experimentali; de embryologia; idem dux mihi fuit in exercitationibus dissecandi rite cadavera, et in cursu microscopico anatomiae et physiologiae.

Ill. George: de psychologia.

Ill. de Feilitzsch: de partibus physicae electis.

Ill. Muenter: de botanice; eundem in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. Limpricht praeceptor mihi fuit in laboratorio chemico.

Cel. Schwanert: de chemia analytica; de chemia pharmaceutica.

Ill. Grohe: de anatomia phathologica.

Ill. Bardeleben: de chirurgia speciali et generali; de akiurgia, de herniis; idem dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico atque in exercitationibus operationes chirurgicas rite faciendi.

Ill. Ruehle: de pathologia et therapia speciali; de morbis nervorum; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: de arte obstetricia; de morbis mulierum; de morbis neonatorum; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Ziemssen: de auscultatione et percussione; de exanthematibus acutis.

Ill. Laurer: de materia medica; de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas medicaminum rite concinnandi.

Exp. Heineke: de fracturis et luxationibus.

Exp. Hertz: de diagnostice chemica.
Ex. Otto: de chemia physiologica; de venenis singulis.
Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice, de ophthalmoscopia.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago semperque habebo.

THESES.

I.

Musculus sternocleidomastoideus caput non flectit.

II.

Duo modo existunt certa graviditatis signa.

III.

Contra aneurysmata interna remedium nullum.